

Vergaderjaar 2019–2020

**25 295**

## **Infectieziektenbestrijding**

**Nr. 537**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2020

Testen en traceren is een belangrijke pijler om de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk te controleren. In mijn brief van 28 augustus aan uw Kamer heb ik uiteengezet welke stappen ik zet om de testcapaciteit in Nederland uit te breiden<sup>1</sup>. Helaas is de afgelopen week gebleken dat de vraag naar coronatesten sneller groeit dan de testcapaciteit. Dit geeft aan dat de testbereidheid onder de Nederlandse bevolking groot is, wat natuurlijk positief is. Maar de keerzijde is dat de wachttijden op dit moment zeer hoog zijn, wat zowel voor de bestrijding van het virus als voor het maatschappelijk verkeer nadelige situaties oplevert. Daarom zie ik mij genoodzaakt om het testbeleid – tijdelijk – op enkele punten aan te passen. In deze brief licht ik deze tijdelijke maatregelen toe.

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van vandaag om met spoed een brief aan de Kamer te sturen over de berichtgeving over het gebrek aan plekken bij de GGD'en voor coronatesten, aan het verzoek van het lid Krol in de Regeling van werkzaamheden van dinsdag 8 september, aan de moties van de leden Asscher, Klaver<sup>2</sup> en Segers c.s.<sup>3</sup>, en aan mijn toezegging aan de leden Jetten en Asscher in het debat over de aanpak van de coronacrisis van 2 september jl. Daarnaast worden met deze brief de Kamer-vragen van het lid Hijink over het bericht «Gehandicaptenzorg in gevaar door tekort aan testcapaciteit»<sup>4</sup> beantwoord.

#### **Aanleiding**

De afgelopen week is de vraag naar covid-testen bij de GGD'en (wederom) fors gestegen. De vooruitzichten op basis van de aanmeldingen (via het portaal en 0800–1202) laten zien dat dit de komende week

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 510

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 513

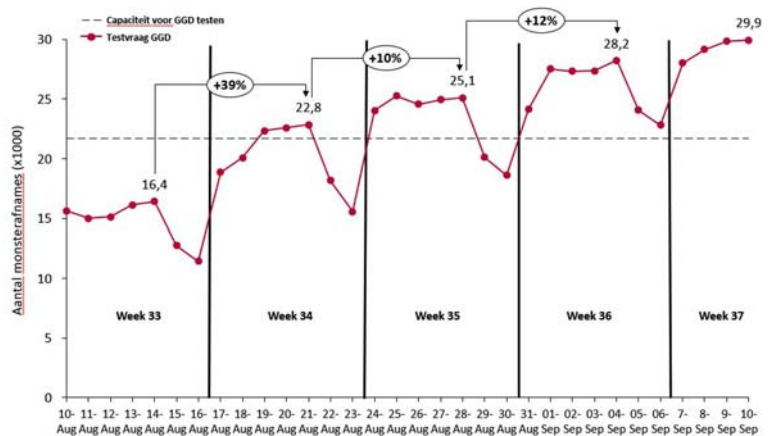
<sup>3</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 526

<sup>4</sup> Ingezonden 10 september 2020

ook zal doorzetten. In figuur 1 is de stijging van de testvraag uit de GGD teststraten schematisch weergegeven. Hierbij teken ik aan dat de totale testvraag niet alleen bestaat uit de vraag binnen de GGD-teststraten, maar ook de covid-19 testen in de zorg (ca. 5.000 à 6.000) en voor een deel ook uit niet-covid diagnostiek die met dezelfde machines en materialen wordt uitgevoerd.

Waar we in week 34 nog in staat waren om aan die totale testvraag te kunnen voldoen is de vraag twee weken later toegenomen naar gemiddeld 36.800 per dag in week 36. Dat is boven het huidige niveau van de duurzaam beschikbare testcapaciteit, en in het bijzonder de laboratoriumcapaciteit. Het is niet mogelijk en verantwoord voor de laboratoria om langdurig aan deze vraag te voldoen: materialen raken op en mensen raken overbelast. De stijging heeft tot gevolg dat de gemiddelde wachttijd voor het maken van een afspraak oploopt en in sommige situaties zelfs onacceptabel wordt. Dit is voor iedereen nadelig, maar voor specifieke groepen in de samenleving nog problematischer. Verderop in deze brief ga ik nader in op wat dit betekent voor het testbeleid de komende weken.

**Figuur 1: Ontwikkeling testvraag GGD-teststraten en testcapaciteit GGD, exclusief testen in de zorg (ca. 5.000 à 6.000) en non-covid diagnostiek.**



### Verder opschalen laboratoriumcapaciteit

In mijn brief van 28 augustus heb ik uiteengezet welke stappen ik zet om de testcapaciteit in Nederland verder uit te breiden. Daar ga ik onverminderd mee door om deze situatie van krapte begin oktober opgelost te hebben. Naast de reeds aangekondigde overeenkomsten met twee laboratoria in het buitenland heb ik vandaag dan ook een derde overeenkomst gesloten zodat de komende maanden de testcapaciteit weer verder verruimd kan worden, mits de binnenlandse capaciteit gelijk blijft. Met de drie laboratoria worden afspraken gemaakt over het zo snel mogelijk opschalen van de testcapaciteit, gelet op de stijgende vraag op dit moment. Daarnaast heb ik, met tussenkomst van en met dank aan de speciaal gezant Sijbesma, deze week aanvullende overeenkomsten kunnen sluiten met leveranciers van testmaterialen (en -apparatuur) zodat laboratoria vanaf oktober meer lucht krijgen ten aanzien van de noodzakelijke testmaterialen. Dit geeft verder vertrouwen dat het knelpunt van krapte in de testcapaciteit begin oktober kan zijn opgelost.

Als alles zich ontwikkelt volgens plan verwacht ik eind september op 50.000 testen per dag uit te kunnen komen. Vanaf begin oktober zal de verruimde levering van testmaterialen van enkele grote leveranciers extra ruimte geven en loopt de verdere opschaling van de drie gecontracteerde

laboratoria snel op met vele duizenden per week, zodat wij eind oktober 70.000 testen per dag uit kunnen voeren. Ik verwacht dan ook dat we begin oktober weer in staat zijn om aan de testvraag te voldoen. Onzekere factor hierbij blijft overigens hoe de testvraag zich ontwikkelt.

Voor de iets langere termijn heb ik u reeds geïnformeerd over de inzet op de pooling-methode om substantieel meer testen te kunnen doen met dezelfde hoeveelheid materialen, en heb ik u meegenomen in de mogelijkheden die innovatieve testmethoden kunnen bieden, zoals ademtesten en isotherme testen. Ik laat een selectie hiervan momenteel onderzoeken zodat deze, bij gebleken geschiktheid, vanaf eind 2020/begin 2021 ingezet kunnen worden.

Ondertussen volg ik de ontwikkeling van antigeen-sneltesten nauw, omdat deze een goede aanvulling kunnen zijn op het testbeleid in Nederland. Ik heb het RIVM afgelopen week gevraagd om een vijftal bestaande antigenetests klinisch te valideren. In afwachting van de resultaten neem ik op een selectie hiervan al een optie zodat, wanneer de resultaten positief zijn, we geen kostbare tijd verliezen, of beoogde testen niet meer voor Nederland beschikbaar zijn. Ook laat ik een afwegingskader maken door het OMT hoe deze testen ingezet zouden kunnen worden. Begin november verwacht ik hierover een advies te ontvangen. In een aantal regio's, waaronder de regio Utrecht, wordt gestart met een pilot om in ziekenhuizen zorgpersoneel in het kader van praktijkvalidatie te testen met zowel een sneltest als een reguliere PCR-test.

De overeenkomsten met buitenlandse labs en de aanvullende levering van testmaterialen gaan ons dus binnen afzienbare tijd extra ruimte bieden. Helaas bieden deze inspanningen voor de maand september nog niet voldoende soelaas. Het tempo waarin de vraag stijgt is deze maand hoger dan het tempo waarmee de beschikbare analysecapaciteit kan toenemen. Eerder heb ik daarom herhaald de oproep gedaan aan mensen om zich alleen te laten testen wanneer zij covid-gerelateerde klachten hebben, en heb ik de GGD'en gevraagd een pas op de plaats te maken met het uitbreiden van de capaciteit van de testlocaties. Toch blijkt het noodzakelijk om aanvullende maatregelen te nemen. Hieronder licht ik de keuzes toe.

### **Met voorrang testen van zorgmedewerkers en onderwijspersoneel**

Zorgmedewerkers zijn essentieel voor het bestrijden en onder controle houden van corona en voor de continuïteit van zorg. Bovendien werken deze professionals met kwetsbare mensen. Verder is de infectiedruk in de zorg groter dan elders. Zorgmedewerkers kunnen daarom tijdelijk, maar zolang als het nodig is, met voorrang getest worden indien zij:

- Klachten hebben die bij covid-19 kunnen passen en zij zich volgens de richtlijn moeten laten testen<sup>5</sup>. En;
- essentieel zijn voor de (directe) patiënten-/cliëntenzorg en de continuïteit van zorg. Ik versta hieronder nadrukkelijk ook het laboratoriumpersoneel. En;
- zich niet kunnen laten vervangen door een collega. En;
- werkzaam zijn bij een zorgaanbieder die zorg verleent op grond van de Zorgverzekeringswet of de Wet Langdurige Zorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (met name respijtzorg en dagbesteding) of intramurale onderdelen van de Jeugdwet, zorg op grond van de Wet forensische zorg of de Wet Publieke Gezondheid of onder de reikwijdte van de Wet BIG vallen. Ook zzp'ers, uitzendkrachten en medewerkers

<sup>5</sup> <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>

die uit een pgb betaald worden en die werken voor een zorgaanbieder in het kader van voorgaande wetten, komen in aanmerking. Zorgverleners die onbetaalde/informele zorg verrichten komen niet in aanmerking. Ik doe een nadrukkelijk beroep op de zorgmedewerkers én hun werkgevers gezien de bovenstaande afbakening om kritisch te bezien of voorrang daadwerkelijk nodig is. Testen met voorrang kan alleen goed gaan als dit niet onnodig ten koste gaat van het kunnen testen van andere mensen met klachten. Ik heb de koepels van werkgevers in verschillende sectoren van de zorg gevraagd om dit ook naar hun leden uit te dragen. Het is niet de bedoeling dat zorginstellingen die het testen van zorgmedewerkers al zelf hebben georganiseerd in de inrichting van een *fast lane* aanleiding zien om daarmee te stoppen: zij ontlasten daarmee immers het systeem van de GGD-teststraten.

Naast zorgmedewerkers kunnen ook leraren met covid-gerelateerde klachten de komende tijd met voorrang getest worden. Het gaat hier specifiek om onderwijspersoneel in het basisonderwijs, speciaal (basis-)onderwijs, voortgezet speciaal onderwijs en voortgezet onderwijs. Voorrang is alleen aan de orde voor personen die nodig zijn om te voorkomen dat leerlingen geen onderwijs krijgen. Deze keuze maak ik vanwege de maatschappelijke impact die het heeft als leerlingen niet naar school kunnen, terwijl alle kinderen verplicht zijn om onderwijs te volgen (leerplicht). Daarnaast heeft het naar huis sturen van klassen niet alleen gevolgen voor de ontwikkeling van de leerlingen in de leerplichtige leeftijd, maar ook voor de ouders die daardoor niet naar hun werk kunnen. Hoewel dit ook geldt voor kinderen die naar de kinderopvang gaan is er voor gekozen om de pedagogisch medewerkers niet toe te voegen aan het testbeleid. Dat heeft te maken met het niet-verplichte karakter van de kinderopvang, ten opzichte van de leerplicht van de leerlingen in het onderwijs en de grotere groepsgrootte van het onderwijs ten opzichte van de kinderopvang, waardoor bij uitval van personeel meer kinderen naar huis worden gestuurd. De reden om tot een voorrangsbepaling over te gaan is de schaarste aan testcapaciteit. Daarmee is het voorrangsbepaling een tijdelijke maatregel, omdat ik er hard aan werk om te zorgen dat iedereen weer snel getest kan worden.

Ik wil benadrukken dat, net zoals ik voor de zorgmedewerkers benoemde, de voorrangsbepaling voor onderwijzend personeel alleen verantwoord is als deze niet onnodig ten koste gaat van de testcapaciteit voor andere mensen met klachten. Ik heb daarom ook de koepels van werkgevers in verschillende sectoren van het onderwijs gevraagd om dit ook naar hun leden uit te dragen.

Ik begrijp uiteraard dat het ook bij andere beroepsgroepen dan zorgmedewerkers en onderwijspersoneel vervelende maatschappelijke gevolgen heeft dat de wachttijden oplopen. De maatschappelijke impact van uitval van zorg en onderwijs weegt voor mij zwaarder en bovendien vergt het inregelen van voorrang voor deze twee groepen al veel van de GGD en andere partijen. Daarom houd ik het bij deze twee beroepsgroepen en geef ik op dit moment niet meer beroepen voorrang. Daarnaast is deze voorrang voor zorgmedewerkers en onderwijzers een tijdelijke maatregel. Zodra de testcapaciteit weer voldoet aan de vraag, is het met voorrang testen van bepaalde groepen niet meer nodig.

Om de voorrang voor deze beroepsgroepen vorm te geven zullen de regionale GGD'en per regio een voorrangssysteem inrichten. Zorgmedewerkers en onderwijsgevers kunnen zich dan via een eenvoudige procedure aanmelden bij de GGD voor de voorrangstest. GGD'en zijn in overleg met zorgkoepels en onderwijsraden om de komende week praktische zaken uit te werken. Zo wordt onderzocht of *fast lanes* voor

zorgmedewerkers in het regionale ziekenhuis kunnen worden ingericht om de doorlooptijd kort te houden. Voor onderwijspersoneel wordt naar andere oplossingen gekeken waarbij het wenselijk is om de afname locatie te koppelen aan een nabij gelegen laboratorium om de doorlooptijden kort te houden. Met voorrang testen houdt dus in dat er snel getest kan worden en dat er snel een uitslag komt. Zorgmedewerkers, onderwijspersoneel en hun werkgevers zullen via de websites van de branches en van de rijksoverheid verder worden geïnformeerd over de procedure.

In een aantal regio's worden zorgmedewerkers al met voorrang getest. Ik heb de GGD'en gevraagd om de voorrang voor zorgmedewerkers en leraren in de andere regio's zo snel mogelijk in te regelen. Ik zie dat GGD'en, ziekenhuizen en partijen als de VMML (Vereniging Medisch Microbiologische Laboratoria) dit voortvarend oppakken. Uiteraard vergt het wel enige voorbereiding om een en ander te operationaliseren. Streven is dat we zoveel als mogelijk vanaf eind volgende week overal in het land aan de slag gaan. Alleen de zorgverleners en leraren zelf, en niet hun gezinsleden komen in aanmerking voor testen met voorrang.

### **Prioriteren van testen bij schaarste**

Ik heb het OMT gevraagd mij te adviseren over het prioriteren van doelgroepen bij schaarste in de testcapaciteit. Ik verwacht dit advies begin volgende week. Op basis van dit advies kan besloten worden om het testen bij bepaalde groepen tijdelijk risicogericht te organiseren. Hier kom ik op terug als ik het OMT-advies heb ontvangen.

### **Testen van reizigers op Schiphol**

Halverwege augustus is door de GGD Kennemerland, in samenwerking met Airport Amsterdam en vier laboratoria en met bijstand van Defensie, op Schiphol gestart met het testen van inkomende reizigers uit risicogebieden, ook al hebben zij geen klachten. Deze teststraat is gestart op een relatief kleine schaal en het testen van reizigers gebeurt risicogericht. Het RIVM onderzoekt deze testsetting en de uitkomsten moeten uitwijzen welk effect het testen van reizigers zonder klachten heeft. Mede vanwege de toenemende knelpunten in de testcapaciteit bij de laboratoria en de mogelijkheden in de afnamecapaciteit is eerder besloten om aan het aantal te testen reizigers een plafond te bepalen van 1.200–1.400 testen per dag.

Deze proef wordt komend weekend worden afgerond. Op basis van de beschikbare data zal een evaluatie worden uitgevoerd. Aan de hand hiervan zullen we bezien hoe we verder gaan met het testen van inkomende reizigers op luchthavens. Daarbij zullen de beschikbaarheid van testcapaciteit en van innovatieve testen worden meegewogen.

### **Omzetten proef CoronaMelder naar testen bij klachten**

Op 17 augustus is de praktijktest van CoronaMelder gestart, die doorloopt tot aan de landelijke introductie. Doel van de praktijktest is het testen van de werking van CoronaMelder in de praktijk van de GGD. In de testversie van CoronaMelder was het handelingsadvies opgenomen om na notificatie, ook zonder klachten, een coronatest aan te vragen. Dit in het kader van onderzoek en mede naar aanleiding van adviezen van ondermeer de Begeleidingscommissie. Deze test na notificatie werd alleen gedurende de testperiode in de vijf testregio's<sup>6</sup> aangeboden. Bij landelijke introductie van CoronaMelder zal, zoals eerder aan uw Kamer gemeld, de

<sup>6</sup> GGD-testregio's: Twente, IJsselland, Drenthe, Gelderland-Zuid en Noord- en Oost-Gelderland.

op dat moment geldende LCI-richtlijn worden gevolgd in de handelingsadviezen.

De toegenomen druk op de testcapaciteit doet mij besluiten om dit deel van de praktijktest van CoronaMelder om te zetten naar «testen bij klachten». Daarmee wordt de proef in lijn gebracht met de algemene richtlijnen. Dit betekent dat vanaf zaterdag 12 september alleen een notificatie vanuit de app geen reden meer is om een coronatest uit te laten voeren. Het handelingsadvies in de testversie van de app zal bij de volgende release die uiterlijk dinsdag 15 september beschikbaar komt worden doorgevoerd. De communicatie over het handelingsadvies na notificatie door CoronaMelder wordt per direct aangepast.

### **Tot slot**

Ik heb de GGD'en 26 augustus gevraagd om hun teststraten niet verder op te schalen, behalve in regio's met hoge infectiedruk zijnde Amsterdam, Haaglanden, Rotterdam, Utrecht en West-Brabant. Uitbreiding kan pas weer aan de orde zijn als de laboratoriumcapaciteit verder is opgeschaald.

Ik constateer helaas dat er nog steeds laboratoria zijn die extra capaciteit aanbieden voor commerciële en niet-noodzakelijke testen. Ik roep hen opnieuw op daarmee te stoppen en hun capaciteit ter beschikking te stellen aan het publieke testcapaciteit ten behoeve van de GGD-teststraten. Ook roep ik iedereen op om, nu de testcapaciteit zo onder druk staat, geen gebruik te maken van deze commerciële testen, zodat de beschikbare laboratoriumcapaciteit maximaal benut kan worden voor de noodzakelijke testen.

Met de maatregelen in deze brief wil ik de druk op de testcapaciteit de komende weken verlichten en in te zetten voor die groepen en situaties die dat het allermeest nodig hebben. Zoals eerder aangegeven verwacht ik dat de testcapaciteit begin oktober dusdanig is uitgebreid dat weer aan de vraag kan worden voldaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge